

مقدمة

- ان الفحوصات اللازمة لحالات العقم تبدأ بعد سنة من محاولات الحمل بصورة طبيعية ومن هذه الفحوصات قياس نسبة الهرمونات وتحديد حدوث التبويض فى عينات من الدم أما بالنسبة للزوج فعدد الحيوانات المنوية هو الاختبار الاساسى.

- يمكن ان يعتبر منظار البطن احد الفحوصات العقم الأساسية لتحديد وجود انتباز باطنى رحمى بالنسبة للنساء الذين يعانون من عسر الطمث. ان تفسير انخفاض نسبة الخصوبة بسبب وجود انتباز باطنى رحمى طفيف بالغشاء البريتونى غير واضح ان العلاج بالهرمون المساعد لإفراز هرمونات الغدة النخامية أعطى أمل مبدئى وقلل الألم ولكن بدون تحسن فى نسبة الخصوبة.

- هناك الكثير من التقارير عن تغيرات بتجويف البطن فى هذه الحالات وزيادة كرات الدم البيضاء والقدرة على مهاجمة الحيوانات المنوية وبالتالي تقليل نسبة الخصوبة.

- إذا لم تثبت الفحوصات الكاملة عن سبب العقم فان عقار الكلوميدين سترات والتلقيح الصناعى هو الخط الأول للعلاج. ان أطفال الأنابيب هي الخط الثانى للعلاج وأما عن أكثر الطرق تأثيرا للحصول على الحمل بالنسبة للأزواج الذين يعانون من العقم الغير مبرر فما زالت غير واضحة.

- يمكن ان يتم التلقيح الصناعى والأزواج فى حالة انتظار لأطفال الأنابيب وتصل نسبة الحمل مع الكلوميدين سترات والتلقيح الصناعى إلى ٨% لكل دورة علاجية. ومع زيادة سنوات العقم فان نسبة الحمل تقل تدريجيا لكل دورة علاجية. ولذلك نسبة نجاح عقار الكلوميدين سترات والتلقيح الصناعى اقل من نسبة الحمل بأطفال الأنابيب الذى تصل نسبة نجاحه إلى ٣٥%.

- وتثبت الدراسات الحديثة ان وجود انتباز باطنى رحمى له تأثير سلبى على نتيجة أطفال الأنابيب فى هذه الحالات. ولقد اثبت تنشيط التبويض والتلقيح الصناعى نتائج سيئة لهذه الحالات أكثر من حالات العقم الغير مبرر.

- ولقد ثبت حقن الأنابيب كطريقة لزيادة نسبة حدوث الحمل للأزواج الذين يعانون من العقم الغير مبرر وحالات الانتباز الباطنى الرحمى المبكرة وللأزواج الذين يقومون بفحوصات العقم فيتم عمل الأشعة بالصبغة على الرحم عن طريق جهاز السونار فى معظم الحالات ويسبب حقن الأنابيب زيادة نسبة حدوث الحمل فى الأشهر اللاحقة.

- عندما يتم عمل الأشعة بالصبغة على الرحم عن طريق جهاز أشعة اكس، فهناك نوعين مختلفين من الصبغة: مادة ذات أساس زيتى وأخرى ذات أساس مائى وتزيد نسبة حدوث الحمل إلى الضعف مع المادة ذات الأساس الزيتى بالمقارنة مع الأخرى ذات الأساس المائى بالإضافة إلى ان الاختبارات المعملية بالمادة ذات الأساس الزيتى (الليبيدول) اثبت تقليل نسبة ابتلاع الحيوانات المنوية.

- وقد تم تجربة حقن الأنابيب بالليبيدول فى دراسة على حالات الانتباز الباطنى الرحمى والتي لم يحدث لها حمل بصورة طبيعية لمدة ٣ سنوات. وتم حدوث حمل فى ٣٠% من الحالات بعد الحقن بالليبيدول. ولكن هناك تقارير عن مضاعفات خطيرة للأشعة بالصبغة على الرحم باستخدام مادة على أساس زيتى وتم افتراض سبب ذلك إلى حدوث انصمام دهني.

- تم تجميع السائل البريتونى أثناء عمليات منظار البطن من النساء أثناء عمليات ربط الأنابيب بالمنظار او من المناظير التشخيصية لأسباب العقم التى أثبتت وجود انتباز باطنى رحمى. تم تحضير الحيوانات المنوية لرجل واحد ووضعها بالحضانة

مع السائل البريتونى مع وجود او عدم وجود الليجنوكيين. وتم تحضير عينات ودراستها يوميا مع حساب عدد الحيوانات المنوية الحية والميتة.

- وزاد عدد الحيوانات المنوية المتحركة التى وضعت فى الحضانة مع السائل البريتونى والليجنوكيين ولهذا فان الليجنوكيين قد ساهم فى زيادة عدد الحيوانات المنوية المتحركة مع المحافظة على إمكانية تخصيب البويضة.

- وبالمقارنة مع المادة على أساس زيتى والتى يمكن ان تظل بتجفيف البطن فان مخدر موضعى مثل الليجنوكيين هو دواء سهل الاستخدام وله نفس القدرة على تقليل ابتلاع الحيوانات المنوية. وحقن الليجنوكيين (٠.١ مجم/ ملل) فى محلول ملحي متوازن تم تجربته فى دراسة سابقة مع حدوث نفس نسبة الحمل المذكورة مع الليبيدول. ولم يتم حدوث مضاعفات مع جرعة قليلة من الليجنوكيين فى حقن الأنابيب.

- وقد تم افتراض أن حقن الأنابيب فى أثناء دورة التلقيح الصناعى له تأثيران: ميكانيكي ومناعى. أما عن التأثير الميكانيكي فيعتقد انه نتيجة تحرير الالتصاقات الخفيفة حول طرف الأنبوبة. وأما عن تأثير تقليل ابتلاع الحيوانات المنوية بالمعمل فيعتقد ان له تأثير مناعي أيضا بداخل الجسم مما يزيد من نسبة معيشة الحيوانات المنوية.

- وقد قيم ادلستام فى عام ٢٠٠١ الحقن بالأنابيب مع الليجنوكيين للنساء الذين يعانون من الانتباز الباطنى الرحمى والعقم. وتم حدوث نسبة حمل ٣٠% بالمقارنة مع النسبة فى حالات الانتباز الباطنى الرحمى والتى كانت ٥%.

- وفى عام ٢٠٠٨ وفى دراسة لأدلستام تخضع للتقييم العشوائى تم تقسيم الحالات بعد إعطاء عقار الكلوميدين سترات إلى قسمين: مجموعة تخضع للحقن بالأنابيب

بجرعة قليلة من مخدر موضعي (الليجنوكيين) بيوم واحد قبل التلقيح الصناعي ومجموعة أخرى لا تخضع للحقن. وذلك في ١٣٠ دورة علاجية (٦٧ حالة خضعت للحقن: ٦٣ لم تخضع للحقن) وكانت نسبة الحمل ١٤.٩% (١٠ حالات) في حالات الحقن مقارنة ب ٣.٢% (حالتين) في المجموعة التي لم تخضع للحقن. أي بزيادة قدرها ١١.٧% أو ٤.٥ ضعف عن المجموعة الأخرى. مما يثبت تأثير حقن الأنابيب والليجنوكيين في زيادة نسبة الحمل في حالات العقم الغير مبرر.

الغرض من البحث

تقييم فاعلية حقن الأنابيب بالليدوكيين قبل حدوث التبويض بيوم ثم التلقيح الصناعى
فى وقت التبويض فى حالات العقم الغير مبرر.

الحالات وأساليب البحث

عينة البحث :

- تم إجراء البحث بوحدة التكاثر البشري والإخصاب المساعد بمستشفى بنها الجامعي و مركز خصوبة خاص في الفترة من ديسمبر ٢٠٠٩ حتى سبتمبر ٢٠١١.
- شملت الدراسة مائة وثلاثين من الأزواج الذين يعانون من حالة العقم الغير مبرر لفترة لا تقل عن سنة أو حالات فشل عقار الكلومينين سترات .
- وقد تم استبعاد الحالات الآتية :

- ١- الأزواج الذين يعانون من العقم لأسباب معروفة .
- ٢- الحالات التي تعاني من ارتفاع الهرمون المنشط للبويضات < ١٠ وحدة دولية/لتر

- ٣- عمر السيدات أكثر من ٣٥ عاما .
- ٤- تحليل السائل المنوي (حسب المعايير المرجعية لمنظمة الصحة العالمية في سنة ٢٠٠٠) إذا كان أي معيار منها أقل من المعايير المرجعية لمنظمة الصحة العالمية.

طريقة البحث :

- يتم أخذ التاريخ المرضي كاملا والفحص العام والنسائي لاستبعاد الحالات التي تعاني من التهاب بالمهبل .

- عمل الفحوصات التالية :

١- تحليل السائل المنوي (حسب المعايير المرجعية لمنظمة الصحة العالمية في

سنة ٢٠٠٠) .

٢- تحديد التبويض عن طريق قياس هرمون البروجيستيرون في النصف الثاني

من الدورة الشهرية .

٣- تحديد حالة أنابيب فالوب عن طريق الأشعة بالصبغة علي الرحم والأنابيب.

ثم تم تقسيم الأزواج بصورة عشوائية إلي مجموعتين :

١- المجموعة الأولى (الأرقام الفردية) :

تم إعطاء الحالات ١٠٠ مج من عقار الكلوميفين سترات يوميا من اليوم الثالث إلي

اليوم السابع للدورة الشهرية . وتم متابعة البويضات عن طريق الأشعة بالموجات

فوق الصوتية عن طريق المهبل حتى وصول أكبر بويضة إلي أكثر ١٨ مم في

القطر. ثم يتم إعطاء ٥٠٠٠ وحدة دولية من الهرمون المشيمي البشري إلي الحالات

ثم بعد ٢٤-٣٦ ساعة يتم عمل تلقيح صناعي للسائل المنوي في الرحم .

٢- المجموعة الثانية (الأرقام الزوجية) :

تم إعطاء الحالات ١٠٠ مم من عقار الكلومين سترات يوميا من اليوم الثالث إلي

اليوم السابع للدورة الشهرية . ثم متابعة البويضات عن طريق الأشعة بالموجات فوق

الصوتية عن طريق المهبل حتى وصول أكبر بويضة إلي أكثر من ١٨ مم في القطر ثم يتم إعطاء ٥٠٠٠ وحدة من الهرمون المشيمي البشرى إلي الحالات وعمل حقن للأنابيب بالليدوكيين . ثم يتم بعد ٢٤-٣٦ ساعة عمل تلقيح صناعي للسائل المنوي في الرحم .

و قد شملت المجموعة الأولى ٦٠ زوجا بينما اشتملت المجموعة الثانية على ٥٥ زوجا وتم استبعاد ١٥ زوجا لضعف نتائج تحليل السائل المنوى بهم.

- بعد ذلك تظل المريضة في وضعها بسرير الكشف لمدة ١٠ دقائق .

- ثم تظل بالسرير في الغرفة لمدة ساعة واحدة بعد التلقيح الصناعي .

- يتم نصح الأزواج بحدوث جماع بعد ٢٤ ساعة لزيادة فرصة حدوث الحمل.

- يتم إعطاء الحالات هرمون البروجسترون في صورة ٢٠٠ مجم برونوتوجيست لبوس مهبلي .

نتائج البحث :

- تم عمل هذا البحث علي ١١٥ من الأزواج (٦٠ في المجموعة الأولى) (٥٥ في المجموعة الثانية) . ولم يكن هناك فروق إحصائية بين المجموعتين من النواحي الأكلينيكية ونوع العقم وأي اختلافات في نسب الهرمونات أو الأشعة التليفزيونية للمبيض أو بطانة الرحم .

- كانت نتيجة الحمل ١٠% (٦ حالات) في المجموعة الأولى ، ١٤.٥% (٨ حالات) في المجموعة الثانية وبالرغم من زيادة المجموعة الثانية بنسبة ٤% عن المجموعة الأولى إلا أن هذه النسبة ليست مميزة إحصائيا .

خلاصة البحث والتوصيات :

- هذه الطريقة يجب أن يتم تقييمها في دراسات أخرى علي نحو أكبر وخصوصا في حالات فشل التلقيح الصناعي لأن هناك زيادة في نسبة الحمل وهذه الزيادة بنسبة ٣٠-٤٠% يجب أن يتم توضيحها للأزواج .
- فهذه الطريقة سهلة وآمنة وقليلة التكلفة مما يجعلها تستحق التطبيق حيث أن نسبة الحمل بها ١٤% ولذلك يجب استخدامها قبل اللجوء إلي أطفال الأنابيب .

حقن الأنابيب بالليدوكيين مع عمل تلقيح صناعي في

حالات العقم الغير مبرر

رسالة مقدمة توطئة للحصول على درجة الدكتوراه

في

أمراض النساء والتوليد

مقدمة من

د/ أحمد سامي عبد العظيم سعد

بكالوريوس الطب والجراحة

ماجستير أمراض النساء والتوليد

مدرس مساعد أمراض النساء والتوليد

كلية طب بنها

تمت إشرافه

أ.د/ على محمود قطب الجزار

أستاذ أمراض النساء والتوليد

كلية طب بنها

أ.د/ أحمد يوسف رزق

أستاذ أمراض النساء والتوليد

كلية طب بنها

د/ أيمن أحمد شديد

مدرس أمراض النساء والتوليد

كلية طب بنها

قسم أمراض النساء والتوليد

كلية طب بنها

جامعة بنها

2012